

Autorisation parentale

Je soussigné :

Nom du représentant légal : Prénom :

Domicilé(e) :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mail :

Inscrit et autorise mon enfant :

- A participer aux activités du Conseil Consultatif de la Jeunesse (réunions et actions sur la Ville d'Elne)

- A rentrer seul après chaque action du CCJ se déroulant dans la Ville d'Elne

Nom de votre enfant : Prénom :

Né(e) le : A :

Domicilé(e) :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mail :

Certifie avoir pris connaissance et approuver les termes du Règlement Intérieur du CCJ.

Fait à, le

Signature